



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO GUARIN	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ALFONSO	NOMBRES KAREN ADRIANA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1099682925	GENERO F ☒ M ☐ NB ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO	D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 17 MES 07 AÑO 1990	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 12 32 29 OLAYA HERRERA	
PAÍS COLOMBIA	PAÍS COLOMBIA	DEPTO QUINDÍO
DEPTO QUINDÍO	MUNICIPIO GÉNOVA	
MUNICIPIO GÉNOVA	TELÉFONO 3128157715	EMAIL karmj1@hotmail.com

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA															
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)															
EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO		BÁSICA SECUNDARIA			
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2006	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) TL (TECNOLÓGICA) TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) MG (MAESTRÍA O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL)

TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
La fundacion Forensis	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1650	X		Auxiliar de Enfermería	12	2018

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4

IDIOMAS

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

5

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL -GENOVA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA						
DEPARTAMENTO QUINDÍO			MUNICIPIO GÉNOVA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3128157715			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	16	Mes	08	Año	2025	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1347 AUXILIAR DE ENFERMERIA			DEPENDENCIA CONTRATISTA					DIRECCIÓN CARRERA 12 17 null ESQUINA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL -GENOVA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA						
DEPARTAMENTO QUINDÍO			MUNICIPIO GÉNOVA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3213853903			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	10	Mes	05	Año	2023	Día	31	Mes	07	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1680 2009 ENFERMERA			DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA					DIRECCIÓN CARRERA 12 17A 0 calle						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL GENOVA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO QUINDÍO			MUNICIPIO GÉNOVA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7672000			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	07	Mes	04	Año	2021	Día	24	Mes	05	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA VACUNACION COVID					DIRECCIÓN CARRERA 12 CALLE 17 ESQUINA						

6

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS						
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día:		Mes:		Año:		Día:		Mes:		Año:	
AREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN						

7

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	1
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

8

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ___ NO ___ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Tipo de declaración **INGRESO** Fecha de publicación **2025-04-30 09:19**

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
KAREN	ADRIANA	GUARIN	ALFONSO

Documento de identificación	
Tipo CEDULA DE CIUDADANIA	Número 1099682925

Lugar de nacimiento			
País COLOMBIA	Departamento QUINDÍO	Municipio GÉNOVA	

Lugar de domicilio			
País COLOMBIA	Departamento QUINDÍO	Municipio GÉNOVA	

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL -GENOVA		
Lugar de sede			
País COLOMBIA	Departamento QUINDÍO	Municipio GÉNOVA	
Dirección	["Cra 12 Calle 17 Esquina"]		
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA		

tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	\$10.000.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$10.000.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí ☐ No ☒

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí ☐ No ☒

A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí ☐ No ☒

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí ☐ No ☒

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño:

Sí ☐ No ☐

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento

Número

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño:

SíNo

X

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

SíNo

X

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior:

SíNo

X

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí ☐ No ☒

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí ☐ No ☒

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí ☐ No ☒

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:

- > Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
- > Establecimientos que posee.
- > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
- > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

--

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.099.682.925
GUARIN ALFONSO
APELLIDOS
KAREN ADRIANA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 17-JUL-1990
GENOVA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
12-DIC-2008 GENOVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARBEL SANCHEZ TORRES



P-2604000-00157719-F-1099682925-20090528 C011855934A 1 24850226

Karen Adriana Guarín Alfonso



RESOLUCION NÚMERO 19-

02060-05-2019

Por la cual se otorga una autorización para el desempeño de una Profesión

El Profesional Especializado de la Secretaría de Salud Departamental del Cauca, en uso de sus atribuciones legales y de conformidad con el Decreto número 1975 del 13 de Agosto de 1994, modificado parcialmente por el Decreto 1337 de 2003 y Resolución 11302 de DE de Birminghame de 2013 de la Gobernación del Departamento del Cauca, Ley 1164 de 2007, Resolución 3030 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social y

CONSIDERANDO:

Que, KAREN ADRIANA GUARIN ALFONSO, identificada (a) con Cédula de Ciudadanía No. 1.089.682.925 de Genova - Quindío, ha solicitado el registro del certificado de TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS COMO AUXILIAR EN ENFERMERIA, que le otorga LA FUNDACION FORENSIS, con sede en Popayán - Cauca, 12 de Diciembre de 2018, según Acta No. 2082, del Libro No. 05, Folio No. 78.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a KAREN ADRIANA GUARIN ALFONSO, identificada (a) con cédula de ciudadanía No. 1.089.682.925 de Genova - Quindío, para desempeñarse como AUXILIAR EN ENFERMERIA, en todo el territorio departamental.

Que dicho (a) AUXILIAR se encuentra debidamente registrado (a) en el libro de Registro de AUXILIARAS DE ENFERMERIA No.16, Folio No. 118, Registro No.26275.

ARTICULO SEGUNDO: A partir de la expedición de la presente Resolución quedará inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (RETHUS).

ARTICULO TERCERO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE. 07 MAR 2019
Dada en Popayán, a los

GERARDO ESPINOSA NAVIA
Profesional Especializado

Gerardo Espinosa Navia

Karen Adriana Guarín Alfonso



Cauca

Calle 5 No. 15 - 01 Tel: 312 22 00 00 - 312 22 00 00 Fax: 312 22 00 00
Popayán - Cauca - Colombia

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1099682925

Primer Nombre

KAREN

Primer Apellido

GUARIN

Confirme los números de la Imagen *

3298



Cambiar

8970

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2025-09-23→5:24:44 PM

Tipo	Nro.	Primer	Segundo	Primer	Segundo	Estado	
Identificación	Identificación	Nombre	Nombre	Apellido	Apellido	Identificación:	
CC	1099682925	KAREN	ADRIANA	GUARIN	ALFONSO	Vigente	1

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) KAREN ADRIANA GUARIN ALFONSO identificado(a) con CC 1099682925 registra La siguiente información:

2025-09-23→5:24:44 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2019-03-07	1902069	DTS GOBERNACION DEL CAUCA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo



Ministerio de Educación Nacional
Departamento del Cauca
Municipio Certificado de Popayán
y en su nombre

La Fundación Forensis

Autorizada según Resoluciones Nos. 01930 de 2005 y 20131700137634 de 2013 de la Secretaría de Educación de Popayán y el Acuerdo No. 061 del 5 de Diciembre de 2008 del Ministerio de Protección Social y Ministerio de Educación Nacional.



Teniendo en cuenta que

Karen Adriana Guarín Alfonso

C.C. No. 1.092.682.925 de Cúcuta

Cursó y aprobó satisfactoriamente los estudios reglamentarios y cumplió con la intensidad horaria legal y establecida de 1.650 horas, según Decreto Único Reglamentario del Sector Educación N° 1075 de 2013 del Ministerio de Educación Nacional
le otorga el presente

Certificado de Técnico Laboral por Competencias Como:

Auxiliar en Enfermería

Popayán, Cauca, Diciembre 12 de 2018

Libro Registro de Diploma No. 05 Resolución No. 063 Acta de Grado No. 2082

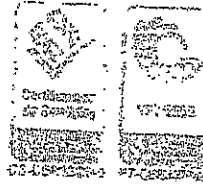
Maria Daniel Ordoñez Ordoñez
Directora

Carlos Vicente Zuniga Vargas
Secretaría General

David Alejandro Zuniga Ordoñez
Director Asistencial

Enl. Amp Lucia Caron Pedraza
Coordinadora de Registro

Acta de Grado No. 3082



Fundación Forense

Popayán - Cauca

En Popayán, Departamento del Cauca, siendo las 14:00 horas del día 12 de Diciembre de 2015 se celebró el acto solemne de entrega de Diploma y Certificado de acuerdo con el usanza del año establecido por la Dirección. La Dirección General dio lectura a la Resolución No. 065 del día 12 de Diciembre de 2015, donde se hace constar que el graduando ha cumplido con la exigencia por el Decreto Único Reglamentario del Sector Educación No. 2155 de 2015, el Ministerio de Educación Nacional, los listados de la Fundación y además han cumplido con las 1.650 horas que se requirieron de acuerdo a las Resoluciones 91939 de 2005 y 2061 (2015) de 2012 expedidas por la Secretaría de Educación Municipal y el Decreto 896 de 2008, expedido por el Comité Ejecutivo Nacional para el Desarrollo de las Habilidades Humanas en Salud para concederle Certificación por Competencias como:

Técnico Laboral en

Auxiliar en Enfermería

A:

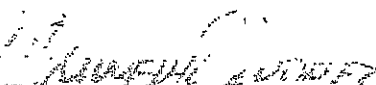
Karen Adriana Guarín Alfonso

C.C. No. 1.099.682.925 de Genova

Y al mismo tiempo certifica y garantiza bajo la fe pública que es idónea en Aptitud Ocupacional por Competencias como Técnico laboral en

Auxiliar en Enfermería

En testimonio se firma en Popayán, a los Doce (12) días del mes de Diciembre de dos mil dieciocho (2015):


María Inés Ospina Ordóñez
Directora Fundación


Carlos Arturo Rodríguez Vargas
Secretario General

Anotado al Libro de Registro de Diplomas No. 05 Resolución No. 065



MEDICOL



DIPLOMA CERTIFICADO



OTORGADO A:

Karen Adriana Guarín Alfonso

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía Número 1099682925

Asistió y Aprobó CURSO BÁSICO en:

Atención a Víctimas de Violencia Sexual con Enfoque diferencial - Código Fucsia

Con intensidad horaria de 48 horas. La vigencia de la presente certificación de asistencia es de 1 año a partir de la generación de la misma. La presente certificación se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a título alguno o certificación de aptitud ocupacional. Decreto 2150 de 1995 para la educación informal ministerio de educación nacional/ resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano educación continua para el personal de la salud.

22 de marzo de 2025

Fecha

Representante Legal

Docente



MEDICOL
certificados



DIPLOMA CERTIFICADO



OTORGADO A:

Karen Adriana Guarín Alfonso

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía Número 1099682925

Asistió y Aprobó CURSO BÁSICO en:

Atención a Víctimas de Ataques con Agentes Químicos

Con intensidad horaria de 48 horas. La vigencia de la presente certificación de asistencia es de 1 año a partir de la generación de la misma. La presente certificación se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a título alguno o certificación de aptitud ocupacional. Decreto 2150 de 1995 para la educación informal ministerio de educación nacional/ resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano educación continua para el personal de la salud.

29 de mayo de 2025

Fecha

Representante Legal

Docente

DIPLOMA CERTIFICADO



Ministerio de Educación

OTORGADO A:

Karen Adriana Guarín Alfonso

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía 1.099.682.925

Asistió y Aprobó CURSO BÁSICO en:

Humanización en servicio en salud

Con intensidad horaria de 48 horas. La vigencia de la presente certificación de asistencia es de 1 año a partir de la generación de la misma. La presencia se expide mediante libro normativo para la educación informal y no conduce a título alguno o certificación de aptitud ocupacional. Decreto 2150 de 1995 para la educación informal ministerio de educación nacional/ resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano educación continua para el personal de la salud.

08 de Julio de 2024

Fecha

Representante Legal

Docente

DIPLOMA CERTIFICADO



MINISTERIO DE SALUD

OTORGADO A:

Karen Adriana Guarín Alfonso

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía 1.099.682.925

Asistió y Aprobó CURSO BÁSICO en:

Soporte Vital Básico - BLS

Con intensidad horaria de 40 horas. La vigencia de la presente certificación de asistencia es de 1 año a partir de la generación de la misma. La presente se exhibe mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a título alguno o certificación de aptitud ocupacional. Decreto 2150 de 1995 para la educación informal ministerio de educación nacional/ resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano educación continua para el personal de la salud.

08 de Julio de 2024

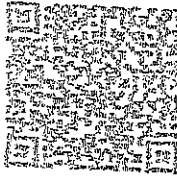
Fecha

Representante Legal

Docente


FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901366232-1



Aprobado por Decreto No. 1075 del 26/05/2015. Educación no
Formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

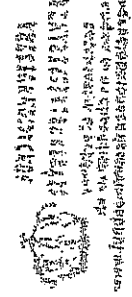
Karen Adriana Guarín Alfonso

c.c. 1099682925 de Génova - Quindío

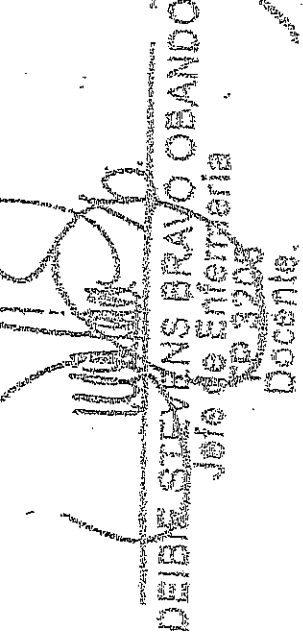
Realizó y aprobó el Curso Manejo de Pruebas en Punto de Atención - Point of Care Testing (POCT)
con un total de 48 Horas.

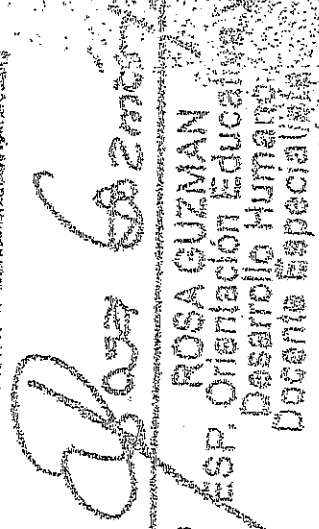
Fecha de emisión: 2022-11-10

Fecha de vencimiento: 2024-11-10




ING. SOLANLY COVALEDA
Representante Legal.


DEIBY STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

DIPLOMA CERTIFICADO



MINISTERIO DE SALUD

OTORGADO A:

Karen Adriana Guarín Alfonso

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía 1.099.682.925

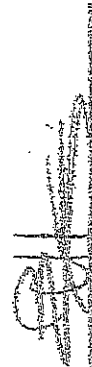
Asistió y Aprobó CURSO BÁSICO en:

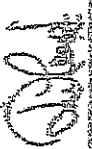
Toma, Conservación y Transporte de Muestras para
Laboratorio Clínico

Con el presente se certifica que la Sra. Karen Adriana Guarín Alfonso, ha asistido y aprobado el curso básico de Toma, Conservación y Transporte de Muestras para Laboratorio Clínico, el cual es requisito para la obtención del título de Técnico en Laboratorio Clínico, Decreto 2150 de 1995 para la educación informal ministerio de educación nacional/ resolución 3100 de 2019 estándares de talento humano educación continua para el personal de la salud.

09 de Julio de 2024

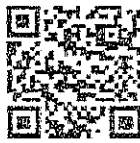
Fecha


Representante Legal


Docente



MEDICOL



DIPLOMA CERTIFICADO



OTORGADO A:

Karen Adriana Guarín Affonso

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía Número 1099682925

Asistió y Aprobó CURSO BÁSICO en:

Identidad de Género

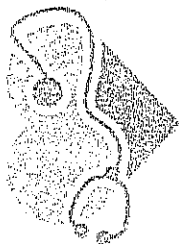
Con intensidad horaria de 48 horas. La vigencia de la presente certificación de asistencia es de 1 año a partir de la generación de la misma. La presente certificación se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a título alguno o certificación de aptitud ocupacional. Decreto 2150 de 1995 para la educación informal ministerio de educación nacional/ resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano educación continua para el personal de la salud.

22 de marzo de 2025

Fecha

Representante Legal

Docente



MEDICOL



DIPLOMA CERTIFICADO



OTORGADO A:

Karen Adriana Guarín Alfonso

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía Número 1099682925

Asistió y Aprobó CURSO BÁSICO en:

Programa Ampliado de Inmunizaciones - Vacunación PAI

Con intensidad horaria de 48 horas. La vigencia de la presente certificación de asistencia es de 1 año a partir de la generación de la misma. La presente certificación se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a título alguno o certificación de aptitud ocupacional. Decreto 2150 de 1995 para la educación informal ministerio de educación nacional/ resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano educación continua para el personal de la salud.

22 de marzo de 2025

Fecha

Representante Legal

Docente

EXPERIENCIA LABORAL

	CERTIFICACIÓN LABORAL	CÓDIGO: HSVF-GIN GD-1330-09
		VERSION: 03
		FECHA: 01-04-2020
		PAGINA: 1 de 3

030

Génova Quindío, 16 de julio de 2024

LA GERENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GENOVA QUINDIO

OLGA PATRICIA JIMENEZ FARKAS, Cedula de ciudadanía N° 41.945.358 de Armenia Quindío, Obrando en nombre y representación de la Empresa Social del Estado E.S.E Hospital San Vicente de Paul Génova Quindío con NIT 890000448-5, en calidad de gerente de conformidad con el Decreto de Nombramiento N° 39 del veintitrés (23) de marzo de 2024 y acta de posesión número N° 10 del veintitrés (23) de marzo de 2024.

CERTIFICA:

Que KAREN ADRIANA GUARÍN ALFONSO, identificado con cedula número 1.099.682.925 de GENOVA QUINDIO, presto los servicios en este hospital bajo la modalidad de contrato prestación de servicios.

CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS N° 055 DE 2021

Periodo de Ejecución: 07/04/2021- 30/06/2021

Valor: \$1.200.000

Objeto: "PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA APOYAR EL PROCESO DE VACUNACION COVID 19 EN EL MUNICIPIO DE GENOVA."

CONFRATO PRESTACION DE SERVICIOS N° 065 DE 2021

Periodo de Ejecución: 24/05/2021- 23/07/2021

ESE Hospital San Vicente de Paul Génova Quindío Nit 890000448-5
Cra 12 calle 17 esquina Atención al usuario 0967672044 0967672000
www.esesanvicentegenova.gov.co E_mail hgenova@hotmail.com

 ESE HOSPITAL San Vicente de Paul Génova, Quindío Primero tu salud	CERTIFICACIÓN LABORAL	CÓDIGO: IISVP-GIN GO-1330-09
		VERSION: 03
		FECHA: 01-09-2020
		PAGINA: 2 de 3

Valor: \$1.200.000

Objeto: "PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA APOYAR EL PROCESO DE VACUNACION COVID 19 EN EL MUNICIPIO DE GENOVA"

CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS N° 068 DE 2021

Periodo de Ejecución: 11/06/2021- 31/07/2021

Valor: \$2.120.000

Objeto: "PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA APOYAR EL PROCESO DE VACUNACION COVID 19 EN EL MUNICIPIO DE GENOVA"

CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS N° 090 DE 2022

Periodo de Ejecución: 04/11/2022- 31/12/2022

Valor: \$3.000.000

Objeto: "PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA EJECUCION DEL PIC DEPARTAMENTAL PARA LA CARACTERIZACION SOCIAL DE FAMILIA SALUDABLE QUE INCLUYE DIMENSIONES DE VIDA SALUDABLE Y EN CONDICIONES NO TRANSMISIBLES, SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, VIDA SALUDABLES Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, SALUD Y AMBITO LABORAL EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO INTER ADMINISTRATIVO SUSCRITO POR LA ESE SAN VICENTE DE PAUL DE GENOVA. Q"

CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS N° 017 DE 2023

Periodo de Ejecución: 02/01/2023- 01/04/2023 + ADICION DE UN MES

Valor: \$5.764.000

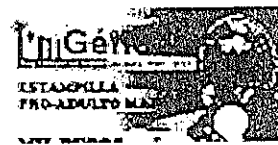
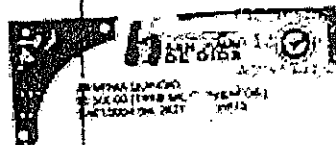
Objeto: "PRESTACION DE SERVICIOS ASISTENCIALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA APOYAR LOS SERVICIOS HABILITADOS DE LA ESE HOSPITAL SAN

ESE Hospital San Vicente de Paul Génova Quindío Nit: 890000448-5
Cra 12 calle 17 esquina Atención al usuario 0967672044 0967672000
www.esesanvicentegenova.gov.co E_mail hgenova@hotmail.com



Olga Patricia Jimenez Farkas
OLGA PATRICIA JIMENEZ FARKAS
Garcia

Нормативное законодательство Республики Беларусь



	CERTIFICACIÓN	CÓDIGO: HSV-P-GIN GD-1330-09
		VERSION: 03
		FECHA: 01-04-2020
		PAGINA: 1 de 2

033

Génova Quindío, 15 de abril de 2025

OLGA PATRICIA JIMENEZ FARKAS, identificada con Cédula de ciudadanía N° 41.945.358 de Armenia Quindío, obrando en nombre y representación de la **E.S.E Hospital San Vicente de Paul** de Génova Quindío con NIT 890000448-5, en calidad de gerente de conformidad con el Decreto de Nombramiento N° 39 del veintitrés (23) de marzo de 2024 y acta de posesión número N° 10 del veintitrés (23) de marzo de 2024.

CERTIFICA:

Que **KAREN ADRIANA GUARIN ALFONSO**, identificada con cédula de ciudadanía número 1.099.682.925 de Génova (Q), ejecutó en este hospital los siguientes contratos de prestación de servicios:

- CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 110 DE 2024.

Periodo de Ejecución: 12/08/2024-31/10/2024.

Valor: \$ 5.266.667

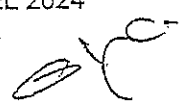
Objeto: "PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD A TRAVES DE LA CONFORMACION Y OPERACION DE EQUIPOS BASICO DE SALUD, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO A TRAVES DE LA RESOLUCION NO. 1033 DEL 11 DE JUNIO DEL 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, CON APLICACION PARA LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GENOVA, QUINDIO".

- CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 160 DE 2024.

Periodo de Ejecución: 01/11/2024-31/12/2024.

Valor: \$4.000.000

Objeto: "PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD A TRAVES DE LA CONFORMACION Y OPERACION DE EQUIPOS BASICO DE SALUD, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO A TRAVES DE LA RESOLUCION NO. 1033 DEL 11 DE JUNIO DEL 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, CON APLICACION PARA LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GENOVA, QUINDIO."



ESE Hospital San Vicente de Paul Génova Quindío Nit 890000448-5
Cra 12 calle 17 esquina Atención al usuario 0967672044 0967672000
www.esesanvicentegenova.gov.co E_mail hgenova@hotmail.com

E.S.E. HOSPITAL San Vicente de Paúl Génova, Quindío Primero tu salud	CERTIFICACIÓN	CÓDIGO: HSV-P-GIN GD-1330-09
		VERSION: 03
		FECHA: 01-04-2020
		PAGINA: 2 de 2

- CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 032 DE 2025.
 Periodo de Ejecución: 02/01/2025-31/03/2025.
 Valor: \$6.000.000

Objeto: "PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD A TRAVES DE LA CONFORMACION Y OPERACION DE EQUIPOS BASICO DE SALUD, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO A TRAVÉS DE LA RESOLUCION NO. 1033 DEL 11 DE JUNIO DEL 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, CON APLICACION PARA LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GENOVA, QUINDIO."

A este certificado se le adhiere y se le anulan estampillas, pro-anciano \$ 1.000, estampilla pro-cultura \$ 1.000, estampilla pro-hospital \$ 3.500.


OLGA PATRICIA JIMENEZ FARKAS
 Gerente

Proyectó: Manuela Arias *Manuela Arias*
 Cargo: Contratista

Revisó: Juan Bernardo Cardona Bedoya. *Juan B. Cardona*
 Cargo: Contratista - Asesor Jurídico



ESE Hospital San Vicente de Paul Génova Quindío Nit 890000448-5
 Cra 12 calle 17 esquina Atención al usuario 0967672044 0967672000
www.esesanvicentegenova.gov.co E_mail hgenova@hotmail.com

**NÚMERO ELECTRÓNICO
 PARA PAGOS**
3101914764

PÓLIZA No: 310 -89 - 994000000936 ANEXO:0

AGENCIA EMISORA: ANHEIMA SUBA			COR. AGE: 310			RISO: 89			PAP:					
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
01	10	2024	01	10	2024	23:59	01	10	2025	23:59	365	01	10	2024
VIGENCIA DE LA PÓLIZA			VIGENCIA DESDE			ALAS			VIGENCIA HASTA			ALAS		
FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE EXPIRACIÓN			FECHA DE EXPIRACIÓN			FECHA DE EXPIRACIÓN			FECHA DE EXPIRACIÓN		
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL			TIPO DE EMISIÓN: REINTEGRACIÓN											

TIPO DE MOVIMIENTO: EMISIÓN			VIGENCIA DEL ANEXO			DIA			MES			AÑO		
			01			10			2024			23:59		
			VIGENCIA DESDE			ALAS			VIGENCIA HASTA			ALAS		

NOMBRE: KAREN ADRIANA GUARIN ALFONSO			IDENTIFICACIÓN: CC			1099.682.925		
DIRECCIÓN: CR 12 32 29			CIUDAD: GÉNOVA, QUINDÍO			TELÉFONO: 2372735		

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO		
ASEGURADO: KAREN ADRIANA GUARIN ALFONSO		
IDENTIFICACIÓN: CC 1099.682.925		
DIRECCIÓN: CR 12 32 29		
CIUDAD: GÉNOVA, QUINDÍO		
TELÉFONO: 2372735		
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS		
IDENTIFICACIÓN: MT 001-8		

DATOS DEL RIESGO Y ALPARGOS		
ITEM: 1 DEPARTAMENTO: QUINDÍO CIUDAD: GÉNOVA		

DIRECCIÓN: CARRERA 12 No. 32-29		
ACTIVIDAD: AUXILIAR DE LA SALUD		

DESCRIPCIÓN	DAÑOS	SUMA ASEGURADA	LÍMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL ACTO MEDICO		\$ 100,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA		100,000,000.00	
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO		100,000,000.00	5.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS		100,000,000.00	5.00
SUSTITUCION PROVISIONAL		100,000,000.00	5.00
GASTOS DE DEFENSA		10,000,000.00	5.00

REDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS/SUSTITUCION PROVISIONAL

BENEFICIARIOS
 NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

SEGURO DE RC PROFESIONAL INDIVIDUAL PARA MEDICOS Y PROFESIONALES DE LA SALUD (MODALIDAD OCURRENCIA)
 SLIP TERMINOS DE COFICACION

TOMADOR: GUARIN ALFONSO KAREN ADRIANA
 ASEGURADO: GUARIN ALFONSO KAREN ADRIANA CC 1.099.682.925
 BENEFICIARIO: Terceros Afectados y/o quien tenga derecho a la prestación asegurada.

PROFESION ASEGURADA: AUXILIAR DE ENFERMERIA

VIGENCIA: 365 días

OBJETO:

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR PRIMA	GASTOS EMISIÓN	IMPORTE	TOTAL ASEGURADO
\$ 100,000,000.00	\$ 54,950.00	\$ 7,500.00	\$ 11,950.00	\$ 74,315.00

INTERMEDIARIO	CLAVE	IMPORTE	NOMBRE COMPAÑIA	VALOR ASEGURADO
SEGUROS GENERALIZADOS CO LTDA	10720	100.00		

LA FIRMA EN EL REVERSO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPONEN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO PARA BENEFICIO DE LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA SEGUROS COOPERATIVA, PARA EXCEPTAR EL PAGO DE LA PRIMA DE EMISIÓN Y POR LOS GASTOS CADA VEZ QUE SE RENUEVE EL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR	FIRMA TOMADOR
DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADOR: Calle 100 No. 54-45 Piso 12 Bogotá	

COD920790602597859 CLIENTE

Alvaro A. ...

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2009 DIC.03. REQUIMEN COPIA. ACTIVIDAD ECONOMICA ENVI. ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE

SEGUNDO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

TEMAS DE LA POLEMA

~~SECRET~~ ~~CONFIDENTIAL~~ ~~EXCLUDED~~ SUBA

COB.FORNS- 319

જાહેર: ૩૩

[illegible]

အမည်:

DATOS DEL TOMADOR

~~SECRET~~ KAFIN AUFZUG. GELATINEN BEFUGNIS

IDENTIFICATION: 05 1099-682-925

RECEIVED SUBJECT ADDRESS DATE INITIALS

IDENTIFICATION NO. 1043-525-925

~~CONFIDENTIAL~~ ~~CONFIDENTIAL~~ ~~CONFIDENTIAL~~

REF ID: A64012 500 001-5

TERMINAL TEST *

Stronger Insurance de Responsabilidad Civil Profesional Médica Individual al profesional médico asegurado bajo la presente póliza, en consideración a las declaraciones manifestadas y contenidas en el formulario de solicitud de seguro, las cuales se incorporan al contrato de seguros para todos los efectos, y al pago de la prima correspondiente, hasta por los límites y sublímites asegurados estipulados para cada seguro, tal como se describen en las siguientes condiciones particulares.

CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS:

Según Aseguradora Solidaria de Colombia forma 17/43/2021-1502-P-06-GENE-CI-SUSG-36-D001 Y 17/43/2021-1502-MI-7-36-7170321455020001
CI-SUSG-25-RC-INTICH-FC04250000-1792021.pdf (aseguradorasolidaria.com.co)

2017-2018 2017-2018

- Responsabilidad Civil Provisional: Límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurriencia.

ANFEROS ADICIONALES:

Entendidos como contratados, sujetos al respectivo pago de prima a la compañía en la cual se encuentren trabajando, para el cumplimiento de las condiciones pactadas con la policía.

- Los Daños a la Vida en Relación.

SERIES DE COBERTURA, CONDICIONES Y DEMAS CATEGORIAS.

- * Se le otorga reembolso automático de la suma asegurada.
 * Definición de Suficiente: incluido dentro del valor asegurado, esto quiere decir que en caso de pérdida total se constituye en valor adicional de indemnización.
 * Cláusula de Renovación: treinta (30) días.
 * Aviso de Siniestro: treinta (30) días.
 * Cláusula de no renovación táctica o automática.
 * Declaraciones Reticentes o Inexactas: la empresa tomadora está obligada a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias relacionadas con éste producen los efectos previstos en el Código de Comercio.

- * TODOS LOS MODIFICADORES, ATENUACIONES Y/O EXTENSIONES DEBERÁN SER ACOMPAÑADOS CON ASIGNACIÓN SALUDARIA DE COPIAS.

DEDUCIBLES:

- * Gastos de Defensa, Caucciones Judiciales y Costos del Proceso: sin aplicación de deducible.

EXCLUSIONS:

Las condiciones de las consignaciones en el texto de las condiciones generales del seguro, se adicionan las siguientes:

- Actos médicos realizados con aparatos, equipos u tratamientos o medicamentos no recomendados por la ciencia médica, salvo aquellos de carácter científico-experimental durante ensayos clínicos cuyos protocolos hayan sido debidamente autorizados por organizaciones respectivas e informados por escrito al Asegurador previo a su inicio. Excepto también cuando la utilización de los cuales represente el último remedio para el paciente a raíz de su condición, cuya aplicación haya sido sancionada por las autoridades civiles y/o administrativas respectivas y cuya naturaleza y carácter de científico experimental haya sido consignada fiel y claramente en el consentimiento informado realizado con el paciente, y avalado por la firma de éste.
- Salvo Plazmólisis Puras (Lupero cesante) que no sean consecuencia directa de un daño físico causado por el asegurado o su paciente.
- Resoluciones por sanciones punitivas o ejemplares, es decir, multas o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de carácter administrativo.
- Resecciones por cirugía bariátrica, salvo para pacientes diagnosticados clínicamente con obesidad mórbida o super-obesidad y con masa corporal superior a 35 kilogramos por metro cuadrado.

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

OROS DELA POLIZA

SEGURO EXPEDIDO: AVENIDA SUBA

ORD. AGENCIA: 316

FECHA: 23

NÚMERO: 9900000000335 NÚMERO: 5

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: KAREN ADRIANA GUERRA ALFONSO
 ASEGURADO: KAREN ADRIANA GUERRA ALFONSO
 GENERACION: GENERACION MILLENNIUM

IDENTIFICACION: CC 1039.682.375
 IDENTIFICACION: CE 1039.682.375
 IDENTIFICACION: ANT 001-5

TEXTO ITEM 1

- "Reclamaciones por cualquier ofensa sexual, cualquiera que sea su causa y/o origen.
- "Reclamaciones por actos médicos realizados con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de esta cobertura.
- "Reclamaciones por la falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios tales como la cirugía, agn, gas, teléfono, etc., salvo en caso de fuerza mayor no imputable al Asegurado.
- "Reclamaciones por incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, promesa, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de servicio médico.
- "Reclamaciones por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas al Asegurado o a su representante.
- "Reclamaciones por toda Responsabilidad Civil Contractual y Extracontractual, tales como: RC Patronal, RC directores y Oficiales (240), RC de Profesionales no Médicos (240), RC Servidores Públicos, y RC Automotrices.
- "Reclamaciones presentadas y/o demandas entabladas / formuladas y/o sentencias fuera del país de domicilio del Asegurado, incluyendo aquellas donde se conceda el estado de Sujeto en Colombia.
- "Cualquier Médico General o Cirujano que efectúe contra: An gusa mediante liposucción, liposculptura, derivación intestinal, o mediante receta de medicamentos que contengan barbitúricos, sus componentes y/o derivados.
- "Cualquier Médico General o Cirujano que efectúe liposucción, liposculptura, derivación intestinal o gastro plastia transversal únicamente con fines estéticos o cosméticos.
- "Se modifica la exclusión 2.5 de la sección 2 del condicionado general para ser reemplazado por el siguiente texto:

2. EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODA PÓLIZA
- 2.5.
- 2.5.1. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE FERTILIDAD HUMANA QUE INTERROMPAN EL PROCESO NATURAL DE LA REPRODUCCIÓN (FACILITAR AL EMBARAZO) POR CUALQUIERA DE LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA, YA SEA POR INSEMINACIÓN ARTIFICIAL O FERTILIZACIÓN IN VITRO.
- 2.5.2. RESPONSABILIDAD CIVIL POR TRATAMIENTOS ASISTIDOS A LA INTERUPCIÓN DEL EMBARAZO, SALVO CASO ESPECÍFICO DEL ABOGADO (INTERUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO) QUEM EMBARAZO LOS DAÑOS A CONSECUENCIA DE UNA INTERVENCIÓN QUE CORRESPONDA AL CONSENTIMIENTO DE UNA GEBERADORA INEEL Y/O CONSTITUCIONAL.

- " EXCLUSIÓN - ENFERMEDAD TRANSMISIBLE, según texto.
- " CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS Y DAÑOS CIBERNÉTICOS, según texto.

EXCLUSIÓN - ENFERMEDAD TRANSMISIBLE

Esta Póliza no aplica a: Enfermedad Transmisible "Lesión Personal" o "Daño Material" surgida de una transmisión oral o presunta de una enfermedad transmisible, incluyendo, pero sin limitarse al Nuevo Coronavirus en cualquier forma de cualquier origen.

Esta exclusión aplica sea si los reclamos contra cualquier asegurado alegan negligencia u otra conducta indebida en:

- a. En supervisión, contratación, empleo, entranamiento o monitoreo de otros que puedan estar infectados y propagar una enfermedad transmisible;
- b. Las pruebas para una enfermedad transmisible;
- c. Falta en prevenir la propagación de la enfermedad; o
- d. Falta en el reporte de la enfermedad a las autoridades;
- e. La aplicación de cualquier ley u orden la cual el asegurado exista legalmente obligado a cumplir antes o en cualquier momento de la propagación real de la Enfermedad Transmisible.

Esta Póliza excluye también cualquier responsabilidad, gasto de cualquier tipo, daños, demandas, reclamos o pérdidas,

- (i) surgidos directa o indirectamente de cualquier temor o amenaza (ya sea real o percibida) del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo
- (ii) directa o indirectamente causados por, resultantes de o en conexión con cualquier acción tomada para controlar, prevenir, suprimir o de alguna manera relacionada a cualquier brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo
- (iii) causados directa o indirectamente por la imposición de cuarentena o restricciones en el movimiento de gente o animales, por cualquier ente o agencia nacional o internacional en relación con un brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo.
- (iv) causados directa o indirectamente por un aviso o advertencia de viaje emitida por un ente o agencia nacional o internacional de cualquier tipo en relación con un brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o una variación mutante del mismo y respecto a (iii) y (iv).

Para los propósitos de esta exclusión Enfermedad Transmisible significa: Una enfermedad que se propaga de una persona a otra ya sea por transmisión directa o indirecta de una bacteria o virus entre el portador y la persona infectada, o a través de un vector, tal como comida contaminada por el portador y consumida por la persona infectada.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS Y DAÑOS CIBERNÉTICOS

CLIENTE

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA OTORGADORA: AVENIDA SUR 28

COR. AGENCIA: 310

BOGOTÁ 89

NÚMERO: 9840000000335 AGENC. C

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: MARIANA ADELINA GUARIN ALFONSO

ASEGURADO: MARIANA ADELINA GUARIN ALFONSO

RESERVA: RESERVAS AFECTADAS

IDENTIFICACIÓN: CC 1099.682.525

IDENTIFICACIÓN: CC 1099.682.525

IDENTIFICACIÓN: NT 831-5

TEXTO ITEM 1

2. No obstante, cualquier disposición contraria en esta póliza o cualquier suplemento a la misma, se excluye cualquier:

2.1 Pérdida cibernética.

2.2 Pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, coste, gasto de cualquier naturaleza causado directa o indirectamente por, contribuido por, resultante de, que surja o esté relacionado con cualquier pérdida de uso, interrupción de la funcionalidad, recuperación, reemplazo, contaminación o reproducción de cualquier datos, incluyendo cualquier cantidad relacionada con el valor de dichos datos, independientemente de cualquier otra causa o evento que contribuya simultáneamente o en cualquier otra secuencia.

2. En el caso que cualquier parte de esta cláusula fuera considerada inválida o inaplicable, el resto permanecerá en pleno vigor y efecto.

3. Esta cláusula reemplaza y, si entra en conflicto con cualquier otra disposición de la póliza o cualquier suplemento que tenga relación con la pérdida cibernética o los datos, reemplaza esa disposición.

EXCEPCIONES

2.1. PÉRDIDA CIBERNÉTICA:

Cualquier pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, coste o gasto de cualquier naturaleza que directa o indirectamente sea causado o aportado por, resulte o surja de, o esté en conexión con un acto cibernético o un incidente cibernético incluyendo, pero sin limitarse a cualquier acción tomada con el fin de controlar, prevenir, suprimir o remediar cualquier acto cibernético o incidente cibernético.

2.2. ACTO CIBERNÉTICO:

Acto o serie de actos no autorizados, malintencionados o delictivos, sin consideración del tiempo y espacio, o la amenaza o riesgo relacionado con el acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier sistema informático.

2.3. INCIDENTE CIBERNÉTICO:

Todo error o omisión o serie de errores u omisiones relacionados con el acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier sistema informático; o

Cualquier indisponibilidad o fallo parcial o total o serie de indisponibilidades o fallos parciales o totales para acceder, procesar, usar u operar cualquier sistema informático.

2.4. SISTEMA INFORMÁTICO:

Cualquier ordenador, hardware, software, sistema de comunicación, equipo electrónico (incluyendo pero sin limitarse a teléfonos inteligentes, tablets, dispositivos portátiles), servidor, nube o microcontrolador incluyendo cualquier sistema similar o configuración de la antes mencionado e incluyendo cualquier todo entrada y salida, dispositivo de almacenamiento de datos, equipo de redes e instalaciones de copia de respaldo, de propiedad u operados por el asegurado o cualquier otra parte.

2.5. DATOS:

Información, técnica, conocimiento, código o cualquier otra información de cualquier naturaleza registrada y transmitida en cualquier forma para ser usada, accedida, procesada, transmitida o almacenada por un sistema informático.

EXCEPCIONES PARA GASTOS DE DEFENSA:

Sujeto a los demás términos y condiciones de esta póliza, queda acordado y convenido que esta cobertura no se extiende para amparar reclamaciones de Gastos de Defensa, derivadas de:

- Si la responsabilidad que se pretende demostrar proviene de dolo o está expresamente excluida de la póliza.
- Si el asegurado afronta el proceso contra alguna empresa del asegurado.

ÁMBITO TERRITORIAL:

• Jurisdicción y Legislación Aplicable: colombiana.

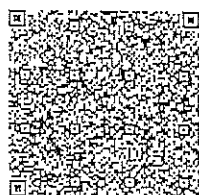
GARANTÍAS:

Para los efectos y con el alcance del Artículo 1061 del Código de Comercio Colombiano, queda expresamente declarado y convenido que este seguro se realiza en virtud del compromiso que adquiere el asegurado, que durante su vigencia cumplirá con las garantías estipuladas en el numeral 4, literal 4.2 GARANTÍAS del clausulado general de la póliza.

El incumplimiento de este compromiso o garantía da lugar a las sanciones que establece el artículo mencionado.

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD



ID: fa344c1f-8c82-4aad-833a-bbe192ec651c

Nombres y apellidos / Full name

KAREN ADRIANA GUARIN ALFONSO

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

1 0 9 9 6 8 2 9 2 5

Fecha de nacimiento / Date of birth

17/07/1990

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

3215522721

Correo electrónico / e-mail

NOTIENE@GMAIL.COM

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Edad	Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
			Date of vaccination						
Age	Vaccine	Doses	Day	Month	Year	Laboratory	Vaccine Lot	Administering Center	Full name Vaccinator
Sin rango de edad	Hepatitis B Adultos particular	Primera	26	1	2017		1434025	POPAYAN	DIANA R
Sin rango de edad	TD Adulto	Primera	26	1	2017		02257	POPAYAN	DIANA R
Sin rango de edad	Hepatitis B Adultos particular	Segunda	27	2	2017		1434025	POPAYAN	DIANA R
Sin rango de edad	TD Adulto	Segunda	27	2	2017		6017X	POPAYAN	DIANA R
Sin rango de edad	Hepatitis B Adultos particular	Tercera	6	6	2017		1434025	POPAYAN	DIANA R
Sin rango de edad	Hepatitis B Adultos particular	Refuerzo	31	10	2017		1434025	POPAYAN	DIANA R
Sin rango de edad	TD Adulto	Tercera	31	10	2017		6017X	POPAYAN	DIANA R
Sin rango de edad	COVID SinoVac	Primera	7	5	2021	Sinovac	C202103045	GENOVA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	SEBASTIAN GONZALEZ CORREA
Sin rango de edad	COVID SinoVac	Segunda	4	6	2021	Sinovac	C202104056	GENOVA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	SEBASTIAN GONZALEZ CORREA
Sin rango de edad	COVID SinoVac	Primer Refuerzo	27	1	2022	Sinovac	B202107101	GENOVA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	LUZ MARY DIAZ BAQUERO
Sin rango de edad	INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	24	1	2023	Green Cross	V50222011	GENOVA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	LUZ MARY DIAZ BAQUERO
Sin rango de edad	INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	13	9	2024	Green Cross	V50524003	GENOVA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	LUZ MARY DIAZ BAQUERO
12 meses	Fiebre amarilla	Única	26	11	2024	Fabricante	X3A871V	GENOVA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	LUZ MARY DIAZ BAQUERO
12 meses	Triple Viral particular	Primera	27	3	2025		A69CF778A	UNIDAD DE VACUNACION DEL ADULTO	karol vargas

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de información PAIWEB del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB, according to the Wide Program of Immunization - PAI (by its acronym in Spanish: Programa Ampliado de Inmunización).

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.



Biotoscana
Colombia

Adacel® 0,5 ml.
Tetóides tetánico y diftérico reducido y
vacuna antipertussis acelular adosados
Suspensión inyectable, Via IM. Dosis: 0,5 ml.
No congelar. Agitar bien antes de usar.
Conservar entre 2° y 8° C.
Colembia: R.S. No. INVEMA 20220010-9002070-R1
Sanofi Pasteur Limited, Canadá



Vaccinate!
CARNET DE VACUNACIÓN

Biotoscana
Colombia

Karen Adriana Casapara
Alfonso COCINA
TELÉFONO
1699682925 C.
lemlen@CO DORA

HEPATIS B

Adacel

VARGELA

Dosis	Fecha de Aplicación	Lote No.	Firma
1			
2			
3			

Dosis	Fecha de Aplicación	Lote No.	Firma
1	05-05-25	3449682925	Karen

Dosis	Fecha de Aplicación	Lote No.	Firma
1			
2			

Biotoscana
Colombia

Menactra?
Vacuna Antimeningocócica
Polisacárida (Serogrupos A, C, Y y W-135)
Conjugada con Toxide Difterico

1 dosis 0.5 ml. Por vía intramuscular.
Solución inyectable. Conservar entre 2°C - 8°C.
Cada vial contiene 0.5 ml. de vacuna.
Cada vial contiene 0.5 ml. de toxoide difterico.
Cada vial contiene 0.5 ml. de toxoide tetánico.
Cada vial contiene 0.5 ml. de toxoide pertussis.

7933

U8011AA
E 30 MAY 25
M 05 MAY 23

26052023
X3D71

04-2026

AVAXIM 1500
Vacuna contra la hepatitis A
(Inactivada; adsorbida)
Suspensión inyectable.
0.5 ml - 1 dosis.
Vía intramuscular.
Conservar entre 2°C - 8°C.
Agitar antes de usar.

HEPATITIS A

AVAXIM 1500

AVAXIM 1500

AVAXIM 1500

Dosis	Fecha de Aplicación	Lote No.	Firma
1	21-05-25	X3D716V23	[Firma]
2	21-05-25	U8011AA	[Firma]
3	21-05-25	U8011AA	[Firma]

Dosis	Fecha de Aplicación	Lote No.	Firma
1			
2			
3			

Biotoscana
Colombia



Biotoscana
Colombia
Unidad de Vacunación

IVacúnate!
CARNET DE VACUNACIÓN

Karen Adriana Guerra

DIAFONSO

1099682925

CONFENALCO

NOMBRE

TELÉFONO

C.C.

DORA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141175778244



(415)7707212489984(8020) 000014117577824 4

5. Número de identificación Tributaria (NIT)

1 0 9 9 6 8 2 9 2 5

6. DV

4

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Armenia

14. Buzón electrónico

1

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de identificación

1 0 9 9 6 8 2 9 2 5

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

Quindío

29. Departamento

Quindío

- 6 3

30. Ciudad/Municipio

Génova

3 0 2

31. Primer apellido

GUARIN

32. Segundo apellido

ALFONSO

33. Primer nombre

KAREN

34. Otros nombres

ADRIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

Quindío

39. Departamento

Quindío

6 3

40. Ciudad/Municipio

Génova

3 0 2

41. Dirección principal

CR 12 32 29

42. Correo electrónico

karnj1@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 2 8 1 5 7 7 1 5

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 6 9 2

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 8 1 2 1 2

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26

Usuarios aduaneros

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario «RUT», tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación.

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

60. No. de Folios:

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1591 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre

985. Cargo

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 281068884



PIB
17:28:42
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 23 de septiembre del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) KAREN ADRIANA GUARIN ALFONSO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1099682925:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web:
<https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

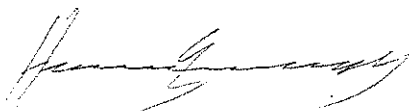
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 23 de septiembre de 2025, a las 17:29:53, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1099682925
Código de Verificación	1099682925250923172953

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB





POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:31:56 PM horas del 23/09/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1099682925**

Apellidos y Nombres: **GUARIN ALFONSO KAREN ADRIANA**

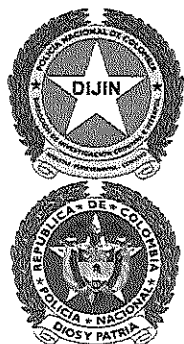
NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.



Dirección: Avenida El
Dorado # 75 - 25 barrio
Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa:
Lunes a Viernes 8:00 am a
12:00 pm y 2:00 pm a 5:00
pm
Línea de atención al
ciudadano: 5159700 ext.
30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910
112
E-mail: [dijin.araic-
ato@policia.gov.co](mailto:dijin.araic-ato@policia.gov.co)



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 23/09/2025 05:33:27 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1099682925** y Nombre: **KAREN ADRIANA GUARIN ALFONSO**.

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **123732231** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Búsqueda

Imprimir

515 9000



Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 016000-910112





**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1099682925 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 23/09/2025 05:37 PM



Código Verificación: JKQ6CE1BY8

Válida hasta: 22/12/2025

Dirección de Gobierno Digital

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 17:40:57 horas del 23/09/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1099682925**,
Apellidos y Nombres **GUARIN ALFONSO KAREN ADRIANA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GENOVA**, con NIT **890000448-5** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

<https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta>



UAE CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
CONSULTA AL BOLETÍN DE DEUDORES MOROSOS DEL ESTADO
BDME

El documento de identificación CEDULA DE CIUDADANÍA número 1099682925 **NO** está incluido en el BDME No. 43 al 31/05/2025 que publica la CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2° de la Ley 901 del 2004.

La información suministrada en esta página Web corresponde a la consolidación de los BDME presentados por las entidades públicas. Por tanto, la Contaduría General de la Nación no tiene responsabilidad alguna por las posibles acciones legales que se puedan derivar del reporte indebido o inconsistencias de la misma, por cuanto toda la información contenida en el BDME es la que hayan suministrado los entes públicos, bajo su responsabilidad exclusiva.

Teniendo en cuenta las actualizaciones reportadas diariamente por las entidades públicas, se precisa que este certificado no es único ni permanente, por lo cual se sugiere realizar la consulta para diferentes trámites de forma independiente.

La sentencia C-1083 del 24 de octubre de 2005 de la Honorable Corte Constitucional declaró inexecutable los incisos 2 y 4 del párrafo tercero del artículo 2° de la Ley 901 de 2004, dejando así de tener vigencia la inhabilidad para contratar con el Estado o tomar posesión de cargos públicos, de las personas naturales o jurídicas que aparezcan reportadas en el Boletín de Deudores Morosos del Estado.

En tal sentido no se requiere presentar el certificado del Boletín de Deudores Morosos del Estado para efectos de contratar con entidades públicas.

Este documento se generó en la página www.contaduria.gov.co

Fecha de Consulta: 2025/09/23

Calle 26 No 69 - 76, Edificio Elemento Torre 1 (Aire) - Piso 15 - Bogotá D.C. - Colombia
PBX +57 (601) 492 6400 - <http://www.contaduria.gov.co> - bdme@contaduria.gov.co



UAE CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
CONSULTA AL BOLETÍN DE DEUDORES MOROSOS DEL ESTADO
INCUMPLIMIENTO DE ACUERDOS DE PAGO

El documento de identificación CEDULA DE CIUDADANÍA número 1099682925 **NO** ha incumplido acuerdos de pago de conformidad con lo establecido en el numeral 5° del artículo 2° de la Ley 1066 de 2006, por ello, **NO** está incluido en el BDME que publica la CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2° de la Ley 901

Recuerde que la información suministrada en esta página Web CONSTITUYE CERTIFICADO BDME para efectos de celebrar nuevos acuerdos de pago con otras entidades públicas y goza de valor probatorio según lo establecido en la Ley 527 de 1999, por lo cual la Contaduría General de la Nación no lo expide en forma física.

La información suministrada en esta página Web corresponde a la consolidación de los BDME presentados por las entidades públicas. Por tanto, la Contaduría General de la Nación no tiene responsabilidad alguna por las posibles acciones legales que se puedan derivar del reporte indebido o inconsistencias de la misma, por cuanto toda la información contenida en el BDME es la que hayan suministrado los entes públicos, bajo su responsabilidad exclusiva.

Teniendo en cuenta las actualizaciones reportadas diariamente por las entidades públicas, se precisa que este certificado no es único ni permanente, por lo cual se sugiere realizar la consulta para diferentes trámites de forma independiente.

Este documento se generó en la página www.contaduria.gov.co

Fecha de Consulta: 2025/09/23

Calle 26 No 69 - 76, Edificio Elemento Torre 1 (Aire) - Piso 15 - Bogotá D.C. - Colombia
PBX +57 (601) 492 6400 - <http://www.contaduria.gov.co> - bdme@contaduria.gov.co



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

**GENOVA,
QUINDIO,
COLOMBIA,
A quien interese**

23/09/2025

Por medio de la presente hacemos constar que el **señor KAREN GUARIN ALFONSO**
con **Cédula de Ciudadanía** número **1099682925**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	0550137400041448
Fecha de apertura	27/04/2021

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA



CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

FRANCISCO F. ZAPATA G. Médico Ocupacional - U. del
Quindío
Dirección: Calle 26 # 15-39 | Armenia, Quindío
Teléfono: 3137499764



Página 1 de 2

Karen Adriana Guarín Alfonso
CC 1099682925

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

IDENTIFICACIÓN Y DATOS GENERALES DEL PACIENTE

Nombres: Karen Adriana Apellidos: Guarín Alfonso
Tipo de Identificación: Cédula ciudadanía No. de Identificación: 1099682925 Fecha de Nacimiento: 17/07/1990
Edad: 33 años 9 meses 5 días Sexo: Femenino Estado Civil: Soltero
Departamento: Quindío Ciudad: Génova Escolaridad: Técnica Profesional
Dirección: Cra 12 # 32 -29 Barrio Olaya Herrera
Teléfono Celular: 3128157715 Teléfono Casa: EAPB: ASMET - ASOCIACIÓN
MUTUAL LA ESPERANZA
EPSS
Tipo de Afiliado: Afiliación: ARL:
Ocupación: Profesionales de nivel medio
de enfermería
Fecha y hora de inicio de la atención: 22/04/2024 14:34:24 Nombre de consulta: Atención 1

EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL

Mediante el presente documento refiero, que se realizó examen médico de aptitud laboral al(la) trabajador(a) en cuestión, DE LA EMPRESA: CENTRO DIA CASA DEL ABUELO GENOVA QUINDIO, CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA. TIPO DE EXAMEN: INGRESO. CERTIFICO QUE, es: APTA, CON RESTRICCION PARA EL CARGO. Apto para trabajo en alturas: NO VALORADO. Próxima valoración: EN UN AÑO. Aportó profesiograma: NO

Recomendaciones:

- Debe realizar actividad física, al menos 30-40 minutos por día 3-4 veces por semana
- Visitar al médico periódicamente.
- Por su EPS debe visitar al optómetra con una frecuencia al menos anual.
- Recomiendo vacunación contra influenza, esquema completo de tétano Debe aportar carnet de vacunación Hepatitis B. adjuntar niveles de anticuerpos anti HBs, o las que exija el puesto de trabajo.
- Debe realizar pausas activas, usar elementos de protección personal.
- Evitar malas posturas al sentarse, pararse, acostarse.
- Debe tener un sitio de trabajo con entorno ergonómico
- Debe reportar accidentes e incidentes de trabajo, cumplir con reglamento de seguridad industrial de la empresa, acatar las recomendaciones del equipo de salud y seguridad en el trabajo.
- Debe cumplir con el protocolo de bioseguridad covid 19.

RESTRICCIONES: USAR LENTES PARA LABORAR

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA; ERGONOMICO--BIOLOGICO--VISUAL

Yo, quien realizo éste examen, y a quien corresponden los datos suministrados para su elaboración, autorizo al doctor (a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.



CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

Página 2 de 2

FRANCISCO F. ZAPATA G. Médico Ocupacional - U. del
Quindío
Dirección: Calle 26 # 15-39 | Armenia, Quindío
Teléfono: 3137499764

Karen Adriana Guarín Alfonso
CC 1099682925

FIRMA:

CC

Modalidad de Atención: Convencional/Presencia

Francisco Fernando Zapata Giraldo

RM: 66467/12 - Licencia Seg. Salud Trabajo 0863/2014
- Sec. Salud Quindío.

Médico general, Salud Ocupacional

EPS



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

La **EPS Suramericana S.A.** en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**,

CERTIFICA

Que **Karen Adriana Guarín Alfonso** identificado(a) con **Cedula de Ciudadanía** número **1099682925**, está registrado(a) en el PBS DE EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1099682925
NOMBRES Y APELLIDOS	Karen Adriana Guarín Alfonso
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/09/2025
FECHA RETIRO EPS SURA	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	2
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	2

Generado por saraallo

30/10/2025

**ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI
PARA TRASLADOS**

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **GUARIN ALFONSO KAREN ADRIANA** identificado(a) con **CC** número **1.099.682.925** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 20 de noviembre de 2010 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 29 de octubre de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:

Bogotá (601) 482 33 64 – Medellín (604) 510 90 99 – Cali (602) 386 00 80 -

Barranquilla (605) 319 79 99 – Cartagena (605) 642 49 99 – WhatsApp +57 310 220 5575

☎ Llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a <https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/>